*Załącznik nr 1B do umowy*

............................................

(miejscowość i data)

..................................................................

(Imię i nazwisko Uczestnika Programu/

opiekuna prawnego/członka rodziny)

.................................................................

.................................................................

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba - Pani/Pan ……………………………………… …………….................................................................….........., która świadczyć będzie usługę opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

………………………………………………

(podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego/członka rodziny)

*Załącznik nr 1A do umowy*

............................................

(miejscowość i data)

..................................................................

(Imię i nazwisko Uczestnika Programu/

opiekuna prawnego/członka rodziny)

.................................................................

.................................................................

(adres zamieszkania)

**DEKLARACJA**

**Uczestnika Programu/opiekuna prawnego/członka rodziny do wskazania osoby
mającej świadczyć usługi opieki wytchnieniowej**

 Ja, ……………………………………………………………………………………….…………, Uczestnik Programu/opiekun prawny/członek rodziny uczestnika wskazuje Panią/Pana ……………………… ………………………………….…………………………………………………………………………………

jako osobę, którą wybrałem/wybrałam do świadczenia opieki wytchnieniowej w ramach ww. Programu.

………………………………………………

(podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego/członka rodziny)